20.

CATARACTES CONSÉCUTIVES A LA FIÈVRE TYPHOIDE A LA VARIOLE, ETC.

Par le docteur ROMIÉE (de Liége).

En 1876, j'ai publié un travail[1] dont une partie était consacrée à l'étiologie de la *cataracte pointillée.* Cette forme de cataracte, qui est considérée comme rare par la plupart des auteurs, m'avait frappé, parce que je la retrouvais dans des cas qui avaient entre eux certaines analogies. Ainsi (j'écarte ici les cataractes pointillées qui se rencontrent dans certaines affections oculaires, telles que la choroïdite, l'irido-choroïdite, etc., et celles dont je n'ai pu déceler l'origine) dans vingt-cinq cas de cataracte pointillée double j'avais constaté l'existence de conditions générales assez semblables, pour accorder à celles-ci un rôle influent dans la formation des opacités cristalliniennes. Dans ces conditions, l'organisme avait subi de grandes pertes, et l'état général était rendu tel qu'il méritait la dénomination de mauvais, de débile ; il était affaibli. Il en est ainsi dans la fièvre typhoïde, dans la variole, dans la chlorose, dans les pertes menstruelles trop abondantes, dans les suppurations longues, etc. Je voyais donc des cataractes qui existaient après une de ces maladies, et à un âge bien au-dessous de celui où elles se montrent généralement. J'ai signalé en même temps ce fait intéressant, à savoir que si l'état général devient rapidement plus mauvais, les opacités cristalliniennes augmentent vite, alors que la marche de la cataracte pointillée est ordinairement très lente. Ce fait, qui ressort d'une manière évidente des deux observations suivantes, appuie l'opinion *qu'une maladie débilitant l'organisme peut produire la cataracte.*

R. N..., vingt-six ans, ouvrier mineur, vient me consulter en septembre 1872, pour sa vue qui s'affaiblit depuis plusieurs mois. A la suite d'un accident survenu il y a un an en-

1. *De la Cataracte.* Quelques remarques concernant l'étiologie, etc., par le Dr Romiée.

viron (déchirure de l'urèthre), ce jeune homme a été atteint d'un grand nombre d'abcès urineux. Sa santé générale laisse beaucoup à désirer. Il tousse souvent et a l'aspect d'un tuberculeux. Il est porteur de deux cataractes : celle de l'œil droit est ponctuée, celle de l'œil gauche est plus avancée. La rétine, qui peut être explorée à droite, est indemne de toute lésion. A la fin d'octobre, la cataracte gauche est presque complète; à l'œil droit, elle avance rapidement. La phthisie a emporté le malade quelques mois après.

G. A..., trente ans, menuisier, me fait constater, le 2 août 1876, qu'il est atteint d'une cataracte pointillée aux deux yeux. Cet homme a remarqué que sa vue baissait insensiblement depuis qu'il est malade : sa gêne respiratoire et son aspect montrent assez qu'il est atteint d'une affection cardio-pulmonaire. Depuis un mois environ que « sa bronchite » s'est aggravée, il voit moins bien encore. Le 6 septembre, l'état du malade paraît bien plus mauvais, il se sent, du reste, beaucoup plus mal, et les opacités pointillées des cristallins sont remplacées par un aspect opaque plus général.

Les deux observations de cataractes consécutives à la fièvre typhoïde que vient de publier [1] M. le Pr Trélat confirment les idées que j'ai émises il y a trois ans. Ces observations se rapportent à deux jeunes filles sœurs, qui, au même âge, à vingt-cinq ans, ont été atteintes de cataractes doubles (la teinte blanc bleuâtre nacrée, montrait qu'on avait affaire à des cataractes occupant les couches corticales du cristallin). Toutes les deux avaient eu la fièvre typhoïde et avaient remarqué que leur acuité visuelle avait diminué insensiblement peu de temps après cette maladie. L'évolution du processus pour rendre complètes les cataractes avait exigé deux ans dans un cas, et deux ans et demi dans l'autre. Cette coïncidence de la cataracte débutant chez les deux jeunes filles, après la fièvre typhoïde, a fait considérer celle-ci par le savant professeur de Paris comme devant être la cause de ces opacités du cristallin. Nous nous sommes donc rencontrés sur le point concernant

1. *Gazette des Hôpitaux.* Mai 1879.

l'influence étiologique de la fièvre typhoïde; mais j'avais en outre signalé la variole, etc.

Depuis lors mes recherches sur cette question ont continué et j'ai eu l'occasion de recueillir les nouvelles observations suivantes :

I. Mme R.-C..., trente-et-un ans, a été atteinte il y a cinq ans (nous sommes en janvier 1877) d'une *scarlatine grave*. Peu de temps après, elle s'aperçut que sa vue s'affaiblissait, et cet affaiblissement a été en se prononçant de plus en plus. L'éclairage oblique fait constater des *cataractes pointillées* déjà fort avancées. La malade est assez anémique.

II. Mlle Marguerite Alb..., vingt ans, se plaint, le 10 janvier 1877, que la lecture soutenue devient difficile. Elle porte deux *cataractes pointillées*. Elle est forte, bien constituée; sa santé est excellente; mais, à l'âge de quatorze ans, elle a parcouru une maladie grave (fièvre typhoïde?) qui a duré deux mois.

III. Mme Van Dr..., trente-deux ans, vient me consulter le 22 janvier 1877, parce que, devant écrire beaucoup, ses yeux se fatiguent vite, surtout le soir. Elle s'aperçoit de cette fatigue (asthénopie accommodative) depuis qu'elle a été malade. Il y a un an, elle a eu une *fausse-couche, suivie de nombreuses et abondantes pertes de sang* qui ont compromis sérieusement sa vie. Cette dame, qui est très lymphatique, a toujours été accablée de pertes blanches. Elle offre des *cataractes pointillées.*

IV. M. Til..., trente-neuf ans, est porteur, le 11 février 1877, de *deux cataractes demi-molles*, presque complètes. Cette affection a débuté quelque temps après une *fièvre typhoïde grave*, il y a dix ans. Avant cette typhoïde, sa vue était excellente; sa santé générale est bonne.

V. M. Paul Vir..., dix-neuf ans, voit très mal, ce qui provient de *cataractes pointillées*. Je l'examine le 7 mars 1877. Je sais qu'il a été très dangereusement malade à l'âge de treize ans, mais il ne peut me dire quelle est la maladie qui l'a frappé. C'est un jeune homme fort. Je le revois, en avril 1879, avec des cataractes presque complètes.

VI. Mme Dem..., trente-quatre ans, vient me consulter le

22 octobre 1877, pour une iritis légère à l'œil droit. Je découvre en même temps *des cataractes pointillées*. Les choroïdes ne sont pas malades. N'ayant pas à appliquer sa vue sur de fins objets, elle ne s'est pas aperçue que son acuité visuelle avait diminué. Elle m'apprend qu'elle a été atteinte *d'une muqueuse* en 1869 ; mais depuis lors sa santé s'est maintenue toujours bonne.

VII. Mlle L..., religieuse, trente ans, se plaint, le 12 décembre 1877 de ce que la lecture lui est difficile, à moins que l'éclairage ne soit intense. Elle porte deux *cataractes pointillées*. Il y a une dizaine d'années, elle a fait une fièvre muqueuse grave.

VIII. M. Jean D..., quarante-deux ans, me dit, le 8 janvier 1878, que depuis cinq ans, à la suite d'une *fièvre typhoïde grave*, sa vue s'affaiblit. J'en trouve la cause dans la présence de très nombreux points opaques dans ses cristallins.

IX. M. Louis D..., trente et un ans, accuse, le 3 avril 1878, des phénomènes d'asthénopie accommodative. En l'examinant je note $S = 1/2$ avec $+ 2D$, et je constate deux *cataractes pointillées*. La santé est bonne ; mais à l'âge de douze ans, il a surmonté une *scarlatine grave, suivie d'une hydropisie générale*.

X. Mlle Justine C..., trente-deux ans, me raconte, le 8 mai 1878, qu'il lui paraît que sa vue s'affaiblit. C'est une petite personne bossue, affectée d'une maladie du cœur et ayant subi plusieurs maladies graves qui ont failli l'emporter. Vers l'âge de dix-huit ans, elle a traversé une *muqueuse grave*. L'examen me montre deux *cataractes pointillées*.

XI. Mlle Marguerite N..., quarante ans, lit difficilement, le 17 mai 1878, un caractère ordinaire, ce qui tient à l'existence de *cataractes pointillées*. A dix ans, elle a eu une *fièvre typhoïde grave*. Son état général paraît excellent.

XII. M. M..., trente-trois ans, le 25 juin 1878, constate que son œil droit semble plus faible que le gauche. L'éclairage oblique me fait voir deux *cataractes pointillées*, avec cette différence que les opacités sont moins nombreuses à gauche. M. M... dont la santé est bonne, a souffert il y a cinq ans d'une

fièvre muqueuse qui a duré près de deux mois. Il ne croit pas avoir été antérieurement jamais sérieusement malade.

XIII. Mlle Anne D..., trente-deux ans, que j'examine le 4 juillet 1878, est atteinte de *cataracte pointillée* aux deux yeux. Elle a eu la *variole* à douze ans; elle en porte assez les marques. Sa santé laisse à désirer : elle est chlorotique et a de nombreuses pertes blanches.

XIV. Mlle Félicie W..., dix-sept ans, présente, le 7 octobre 1878, des *opacités dans les deux cristallins;* à l'âge de six ans, elle fut frappée d'une *variole grave*, dont elle porte les traces profondes sur la figure.

XV. Mme Marie M... est une petite femme *rachitique* qui, il y a dix ans (elle a quarante ans le 8 janvier 1879), a subi l'opération césarienne Elle offre des *cataractes pointillées*. qui arrivent presque à l'opacité générale et uniforme.

XVI. Joseph Per..., 15 ans, présente, le 24 janvier 1879, deux *cataractes pointillées*. Il a été gravement et longtemps malade à l'âge de dix ans.

XVII. M. Walter Leg..., 20 ans, a eu la vue affaiblie et l'ouïe rendue dure à la suite d'une *fièvre typhoïde grave*. Le 20 février 1879, à travers le trou de l'appareil sténopéique, il lit facilement le n° 2 de l'échelle typographique de Snellen. L'ophtalmoscope montre le fond de l'œil indemne de toute lésion. Les deux yeux offrent une *cataracte pointillée*.

XVIII. Mademoiselle Marie Aug..., 36 ans, me consulte le 5 mai 1879, pour un affaiblissement de la vue qu'elle remarque depuis longtemps déjà. Sa santé n'est pas satisfaisante; depuis plusieurs années elle est *choro-anémique* à un haut degré. Je constate chez elle l'existence de *cataractes pointillées*.

XIX. Madame Lej..., 30 ans, est une femme chétive d'apparence ; elle a eu trois enfants, et avant novembre 1878, n'avait jamais eu aucune maladie sérieuse; à cette époque, elle a pris un *rhumatisme articulaire grave* qui l'a tenue au lit plusieurs mois; c'est à cette époque qu'elle fait remonter l'affaiblissement de sa vue, celui-ci est dû à deux *cataractes pointillées*. Les opacités ne sont pas très nombreuses, mais

elles sont plus étendues que dans la plupart des cas. J'examine cette dame le 8 juin 1879.

Les 44 cas que j'ai observés, 31 chez la femme et 13 chez l'homme, se rapportent :

17 à la fièvre typhoïde,

7 à la variole,

3 à la scarlatine,

7 à la chlorose (hémorragie, pertes abondantes, etc.),

10 à des maladies diverses (suppuration longue, rachitisme, maladie du cœur, etc.)

La moyenne de l'âge où j'ai constaté ces cataractes est trente ans, mais les malades disent souvent avoir remarqué l'affaiblissement de leur vue quelques mois à un an après la maladie générale.

D'après mes observations, la fièvre typhoïde, la variole, la scarlatine, la chlorose, etc., doivent être considérées comme pouvant déterminer la cataracte pointillée qui, en se complétant, devient une cataracte demi-molle.

C'est d'autant plus admissible que la leucémie et la phosphaturie (Dor, Teissier, etc.) sont aussi l'origine de la cataracte; que depuis longtemps on a signalé la cataracte chez les enfants rachitiques. Chez ceux-ci on lui a attribué diverses causes: selon Arlt, c'est un effet des convulsions, cristallin secoué ; pour Horner et Davidson, c'est un syptôme du rachitisme; d'après Nicati, c'est un résultat du rachitisme, c'est en quelque sorte une variété de la cataracte phosphaturique.

Toutes les maladies générales sont donc capables, tout comme l'ergotisme et le diabète, de provoquer l'opacification des cristallins. Mais il n'y a pas de cataractes dans tous les cas de diabète, et de même toute fièvre typhoïde, toute variole, etc., ne déterminera pas inévitablement le trouble de la lentille oculaire.

Ce qui semble confirmer cette influence de l'état général dans la production des opacités cristalliniennes, c'est que celles-ci, comme il résulte de mes observations, resteront stationnaires lorsque la santé sera maintenue dans de bonnes conditions; de même l'organisme se débilitant de plus en plus,

comme je l'ai montré plus haut, les cataractes se complètent rapidement. Il suit de là les indications thérapeutiques suivantes : maintenir l'état général dans les meilleures conditions possibles, et, pendant les maladies, soutenir autant que faire se peut les forces des sujets.

L'explication à donner de cette production de la cataracte semble devoir se rapprocher de celle de l'origine de la cataracte diabétique. On sait que le cristallin se nourrit par l'intermédiaire de l'humeur aqueuse et conformément aux lois de l'osmose ; les expériences de Kunde sur les grenouilles ont démontré que le cristallin s'opacifie, lorsque la densité du sérum sanguin est élevée au moyen d'une solution de chlorure de sodium dans les veines. Dans ce cas, la densité de l'humeur aqueuse est augmentée en proportion du degré de densité du sérum sanguin ; il en résultera pour le cristallin une absorption moins grande et une perte plus considérable de liquide, d'où ses opacités. Telle est brièvement l'explication admise pour la production de la cataracte diabétique.

Cette explication a été dernièrement combattue par Deutschmann, qui a répété et qui a varié beaucoup les expériences de Kunde. Cet auteur a produit l'opacification du cristallin avec des solutions de sel marin de 1 p. 100 et même de 1/4 p. 100. Mais il n'obtient ces mêmes résultats avec les solutions sucrées qu'à la condition que celles-ci se trouvent dans les proportions de 5 p. 100. Ainsi, Deutschmann a cherché sur le cadavre et sur les animaux quelle est la quantité de sucre que doit renfermer l'humeur aqueuse et l'humeur vitrée pour que le cristallin perde sa transparence, et il a reconnu que les solutions sucrées injectées dans la chambre antérieure et dans le corps vitré devaient être au moins de 5 p. 100. Si chez les animaux on injecte des solutions sucrées soit dans les cavités splanchniques, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, en ayant même la précaution de lier les vaisseaux du rein, afin d'éviter une trop prompte élimination, il ne se forme pas de cataracte, ce qui tient à ce que, malgré toutes ces précautions, l'humeur aqueuse et le corps vitré ne renferment qu'une très faible proportion de sucre, 0,3 p. 100 environ.

Pour Deutschmann, ces expériences démontrent qu'il ne faut pas attribuer la cataracte diabétique à la présence du sucre dans l'humeur aqueuse, puisqu'il est avéré, d'après les recherches récentes, que les milieux de l'œil ne renferment que de très faibles proportions de sucre, alors même qu'il y en a des quantités considérables dans les urines.

Il me paraît que Deutschmann ne tient pas assez compte du temps. Ainsi, dans ses expériences, il provoque en très peu de temps, au moyen d'une solution sucrée de 5 p. 100, la formation de la cataracte; mais si l'expérience pouvait durer pendant un temps très long, n'obtiendrait-il pas l'opacité cristallinienne au moyen d'une solution très faible? Dans le diabète, la solution sucrée est faible, mais elle agit pendant des mois, pendant des années avant d'avoir troublé les lentilles oculaires.

Je crois donc devoir m'en tenir encore à l'explication généralement admise en ce qui concerne la cataracte diabétique; et cette explication peut très bien s'appliquer aux cas qui nous occupent. En effet, dans les observations que j'ai rapportées, il est survenu aussi des modifications dans le sang; ces modifications ont nécessairement déterminé des changements dans la densité de l'humeur aqueuse et par suite dans l'état des cristallins.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉMILE MARTINET, RUE MIGNON, 2.